

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions générales :

Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.

Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.

La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.

L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.

En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

Pharmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

Biologie et Biologie :

La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.

Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

Optique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

Rééducation :

L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.

Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

Prothèse :

En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.

La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.

La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.



MUPRAS

Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° W19-484602

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) **20861**

Matricule : **1938** Société :

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : **GUSSOUS Nohoues**

Date de naissance : **08/01/42**

Adresse : **14 rue de l'Europe, Boukh**

Tél. : **066177412** Total des frais engagés : **844** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : **Docteur Rahim KADA**
Spécialiste ORL
et Chirurgie Cervico-faciale
Rue Jbel Moussa, N° 3, Agdal
Rabat - Tel: 05 37 67 13 45

Date de consultation : **9-12-19**

Nom et prénom du malade : **GUSSOUS Nohoues** Age :

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : **hypertension**

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : **Agdal** Le : **10/12/2019**

Signature de l'adhérent(e) : **[Signature]**

Adresses Mails utiles

Réclamation : contact@mupras.com
Prise en charge : pec@mupras.com
Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
09/12/19	CS		3000	Docteur Rahim KADA Spécialiste ORL et Chirurgie Cervico faciale Rue Jbel Moussa 3. Agdal Rabat Tél: 05 37 67 13 45
11/12/19	Chirurgie		2000	
	Prothèse		3000	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Benjelloun Dr. BENJELLOUN SOUFI 3, Av Zerktouni Souissi Tél: 05 37 63 68 68 INPE: 102019153	09/12/19	44,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Rahim KADA

Ex. Médecin Colonel

de l'Hôpital Militaire Med V - Rabat

Spécialiste en Oto-Rhino-Laryngologie
et Chirurgie Cervico-Faciale

Médecin Expert en Médecine Aérospatiale

AFSA d'ORL Pédiatrique - Paris VII

الدكتور رحيم كادة

طبيب اختصاصي سابقا

بالمستشفى العسكري بالرباط
اختصاصي في أمراض وجراحة
الأذن والأنف والحنجرة والعنق

أطفال - كبار

ORL

Rabat le : 3 / 12 / 13 : الرباط في

Nom du patient : QUESSOUS Aoul

21.80

Polydexa

2 petits lein

22.70

Baycuten

1 Aft lein

T = 44.50

21.80



SOLUTION
AURICULAIRE

POLYDEXA®

Docteur Rahim KADA
Spécialiste ORL
Chirurgie Cervico-Faciale
Rue Jbel Moussa, N° 3, Agdal
Rabat - Tel: 05 37 67 13 45



Pharmacie Benjeloun SONIA
BENJELOUN SONIA
5018864
101015153
Tél: 05 37 67 13 45
Rabat

10, زقة جبل موسى شقة 3, 10080 أكادال، الرباط - Rabat 10080 - 1

الهاتف: 05 37 67 13 45

الفاكس: 05 37 67 13 48

Docteur Rahim KADA

Ex. Médecin Colonel

de l'Hôpital Militaire Med V - Rabat

Spécialiste en Oto-Rhino-Laryngologie

et Chirurgie Cervico-Faciale

Médecin Expert en Médecine Aérospatiale

AFSA d'ORL Pédiatrique - Paris VII

الدكتور رحيم قادة

طبيب اختصاصي سابقا

بالمستشفى العسكري بالرباط

اختصاصي في أمراض وجراحة

الأذن والأنف والحنجرة والعنق

أطفال - كبار

ORL

INP : 101108736

ICE : 001679679000047

Rabat le : 9 12 19 الرباط في

FACTURE

Nom du Patient :

GUESSEUS *محمد*

1. Abbas B.C. 009 : 200 AS

2. Andiguer T.C : 300 AS

Docteur Rahim KADA
Spécialiste ORL
et Chirurgie Cervico-Faciale
Rue Ibel Moussa, N° 3, Agdal
Tél. 05 37 67 13 45

10, Rue Jbel Moussa, Appt. 3, Agdal - 10080 - Rabat الرباط 10080، 3، زنقة جبل موسى شقة 3،

Tél : 05 37 67 13 45

الهاتف : 05 37 67 13 45

Fax : 05 37 67 13 48

الفاكس : 05 37 67 13 48

nb 1979

Name Dr KADA Rahim

Telephone 05 37 67 13 45

Address 1 10 rue JBEL moussa Appt 3 AGDAL RABAT

Fax/Mobile 05 37 67 13 48

AUDIOGRAMME

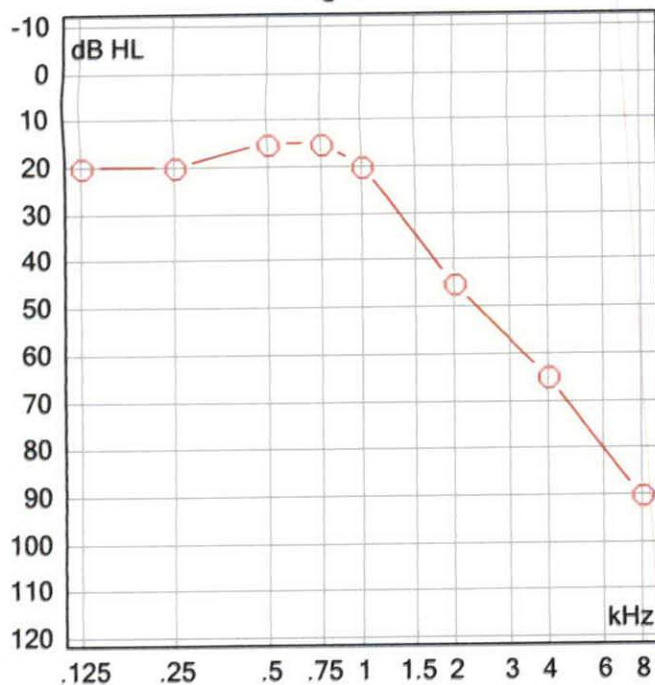
Create date 09/12/2019 10:12

Lastname GUESSOUS

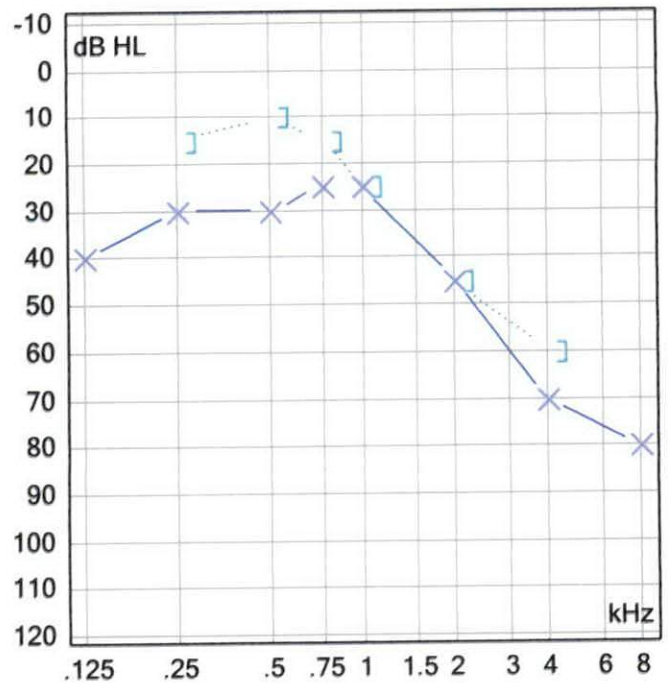
Firstname MOHAMMED

Birthdate 09/12/2019

Right/FF1



Left/FF2



- On dit de perception pure oïte
- On dit de perception pure oïte
C5 hypothèse oïte

Dr KADA
Spécialiste ORL
et Chirurgie Cervico-faciale
Rue Jbel Moussa, N° 3, Agdal
Rabat - Tel: 05 37 67 13 45